

Annicka Pantzar  
Medicinskt ansvarig sjuksköterska MAS  
Annicka.Pantzar@ekero.se

## **PM - Kvalitetsuppföljning av omsorgen samt hälso- och sjukvården kvartal 1, 2017 - Färingsöhemmet**

Dnr SN17/79-515

### **Ärendet**

Kvalitetsuppföljning har genomförts vid Färingsöhemmet kvartal 1, 2017. Kvalitetsuppföljningen omfattar uppföljning av vårdtyngd, Socialnämndens mål för hälso- och sjukvård samt uppföljning inom följande områden; läkemedelshantering, bemanning, utbildning/ kurser, hygien och infektionsregistrering, rehabilitering/aktivering, avvikelshantering och palliativ vård. Uppföljningen görs årligen av Medicinskt ansvarig sjuksköterska (Mas).

### **Förbättringsarbete 2016**

Årets kontroll av antalet ordinerade läkemedel har stigit markant. Förslag till åtgärd under 2016 var att uppmärksamma teamarbetet (speciellt läkare och sjuksköterskor) kring behovet av läkemedelsbehandling utifrån nyttan/ risken för biverkan samt behovet av uppföljning kring insatt läkemedelsordination. Uppmärksamheten gällande teamarbetet kring läkemedelsbehandling kvarstår.

De lokala läkemedelsrutinerna har uppdaterats med nytt dokumenthuvud som innehåller versionsnummer för att lättare kunna följa den senaste aktuella.

Stort arbete har pågått under året med att förbereda inflyttning till Söderströmgården från Färingsöhemmet. Flera möten har bl.a. skett med Färingsöhemmets ledning tillsammans med hygiensjuksköterska och Mas för att utifrån ett vårdhygieniskt perspektiv förbereda till det bästa.

Färingsöhemmet har fortsatt arbeta systematiskt med att genomföra riskbedömningar och därmed planera in adekvata åtgärder för att minska risken för vårdskador hos de boende.

Vid granskning av statistik i Palliativa registret ses att ingen av de som avled under 2016-2017 hade trycksår.

Ett förslag från förra årets kvalitetsuppföljning var att i större utsträckning använda kvalificerade smärtskattningsinstrumentet vid vård i livets slut. Detta förslag kvartstår då personalen kan *öka* användandet av detta verktyg.

Personalen genomför ett skriftligt kunskapstest i samband med nytt delegeringsbeslut. Kunskapstestet innehåller information om ansvaret/ skyldigheten att rapportera avvikelser som kan ske i samband med läkemedelshantering.

Enligt Färingsöhemmets ledning får all personal vid nyanställning information om skyldigheten att rapportera missförhållanden/ risk för missförhållanden som även kallas; Lex Sarah. En obligatorisk webbutbildning genomförs i samband med introduktionen i verksamheten.

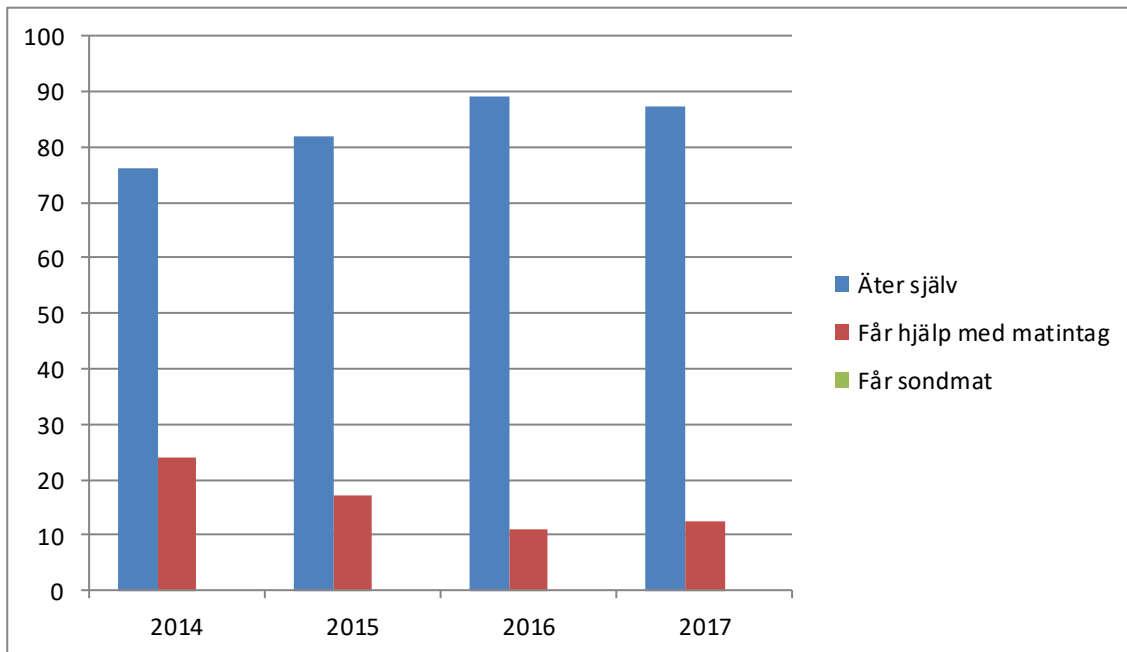
I Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd om Lex Sarah (SOSFS 2011:5) står;

- anställda genast [rapportera missförhållanden](#) och påtagliga risker för missförhållanden till den som bedriver verksamheten
- den som bedriver verksamheten [utreda och avhjälpa eller undanröja](#) det rapporterade missförhållandet utan dröjsmål
- den som bedriver verksamheten, om det visar sig att missförhållandet är allvarligt, snarast anmäla det till [Inspektionen för vård och omsorg \(IVO\)](#).

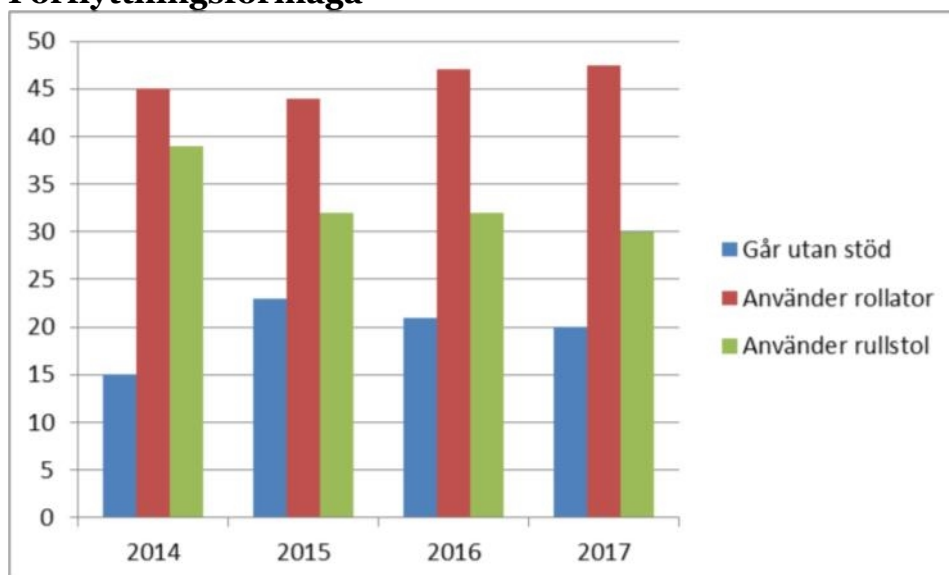
Färingsöhemmet arbetar aktivt med BPSD registret. Avdelningarna har administratörer som tillsammans med olika professioner gör bedömningar och uppföljningar. Idag, 2017 finns 15 stycken utbildade administratörer för BPSD inom verksamheten.

## **Beskrivning av vårdtyngden i % på Färingsöhemmet kvartal 1, 2014-2017**

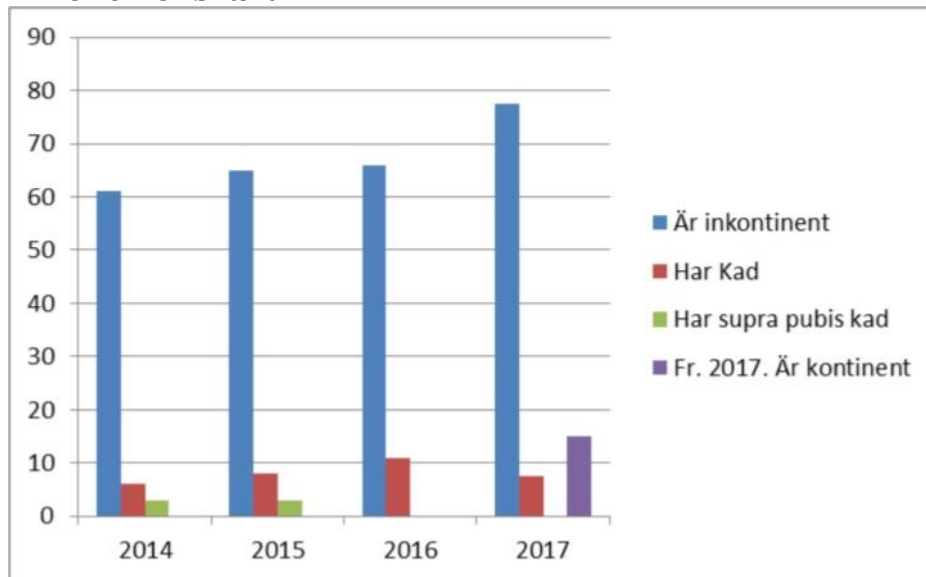
### Måltidssituation



### Förflyttningsförmåga



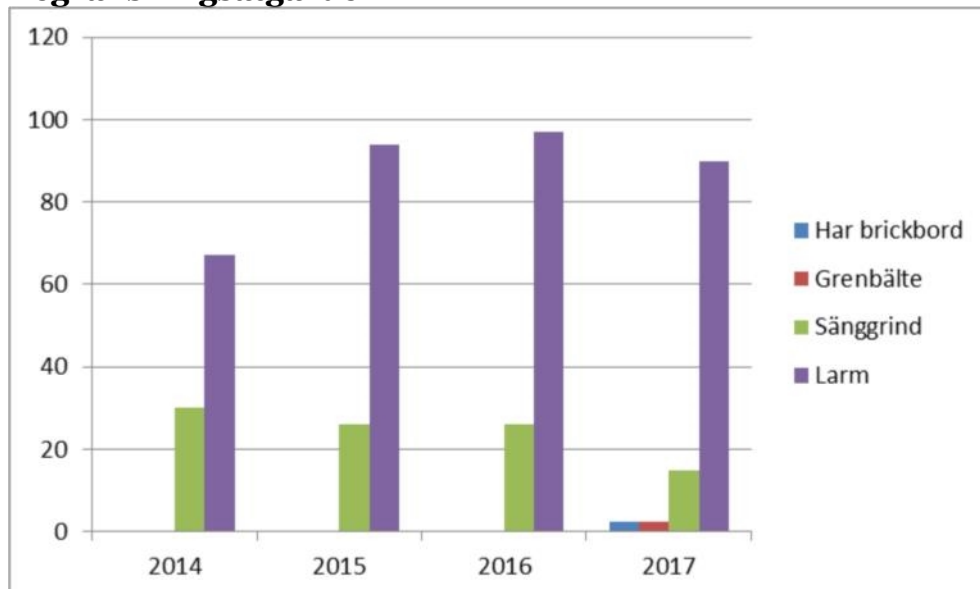
### Inkontinensvård



Kad= Kvarliggande urinkateter i urinblåsa via urinmynning

Supra pubisk urinkateter= Kvarliggande kateter som placeras i urinblåsan genom bukväggen

### Begränsningsåtgärder



Till larm räknas trygghetslarm (armband), rörelselarm samt larm-matta.

Vid granskning av vårdtyngden utifrån ovan indikatorer ser vårdtyngden i stort sett ut att vara densamma som vid förra årets uppföljning.

### **Uppföljning av Socialnämndens mål för hälso- och sjukvård**

Mätningen av uppsatta mål genomfördes under första kvartalet 2017. Måluppfyllelsen redovisas utifrån följande fastställda indikatorer.

#### **Mål 1 Vårdskador ska förhindras genom aktivt riskförebyggande arbete**

*Granskning av statistik har gjorts från Senior alert utifrån de boendes risk för fall, risk för trycksår, risk för undernäring samt risk för ohälsa i munnen under kvartal 1, 2017.*

#### **Indikator: Inga trycksår ska uppstå i det särskilda boendet**

- a) Hos 4 boende kunde risk för trycksår konstateras. Hos samtliga 4 finns planerade åtgärder för att motverka eventuell utveckling av trycksår. Ytterligare 10 personer har även dem planerade förebyggande åtgärder insatta mot risk att utveckla trycksår.
- b) Vid statistikgranskningen i Senior alert konstateras att ingen av de boende utvecklat trycksår under kvartal 1, 2017.

Trycksår graderas mellan 1-4 där 1 är av den mildaste sorten och 4 den svåraste.

**Grad 1. Hel hud** med lokaliserad rodnad som inte bleknar vid tryck. Andra tecken såsom missfärgning av huden, värmeökning, ödem och förhårdnad av huden kan också indikera tryckskada.

**Grad 2. Delhudsskada** som visar sig som ett ytligt sår med rosaröd sårbädd utan fibrinbeläggning. Kan också vara vätskefylld blåsa.

**Grad 3. Fullhudskada**, subkutant fett är synligt men ben, sena, muskel syns inte.

**Grad 4. Djup fullhudskada**, kan involvera ben, sena, ledkapsel och/ eller muskelvävnad. Fibrin och/ eller nekroser är vanliga.

#### **Indikator: Ingen obehandlad undernäring ska uppstå i det särskilda boendet**

- a) Hos 18 boende ses risk att utveckla undernäring och hos dessa 18 finns förebyggande åtgärder registrerade.

b) 8 boende på Färingsöhemmet har haft en viktminskning på mer än 5 %.

**Indikator: Fallolyckor ska undvikas med hjälp av förebyggande arbete**

- a) Hos 33 boende kunde risk för fall konstateras. Hos samtliga av dessa finns förebyggande åtgärder mot fallrisk registrerade.
- b) Vid granskning i registret Senior alert ses att 29 fall skett på Färingsöhemmet under kvartal 1, 2017. 23 fall orsakade *ingen* skada. *Tre* fall ledde till mjukdelskada och *två* fall ledde till sårskada samt 1 fall orsakade fraktur i överarm.

**Mål 2 Vid vård i livets slutskede ska god palliativ vård ges**

*Statistik har hämtats från Palliativa registret från och med Kvartal 1, 2016 till och med Kvartal 1, 2017 där samtliga boende som avlidit registrerats.*

**Indikator: Ingen ska behöva avlida i ensamhet**

- a) Antal boende som avlidit senaste året på Färingsöhemmet är 9 personer. Två av dessa boenden var oväntade dödsfall.
- b) Antal väntade dödsfall var 7 personer och av dessa var *en* person *utan* mänsklig närvaro i samma rum vid dödsögonblicket.

**Indikator: Ingen ska behöva känna smärta**

- a) Av de 7 personer som bedömdes som väntade dödsfall har alla personer som avlidit under senaste året varit lindrad från smärta utifrån personalens kliniska bedömning och med hjälp av kvalificerat/ validerat smärtskattningsinstrument.
- b) 4 av de 7 personerna som avled under perioden 2016:1 – 2017:1 smärtskattades senaste levnadsveckan med kvalificerat/ validerat instrument. Samtliga 7 personer som avled hade vid behovs ordination på smärtlindrande injektion.

**Mål 3 Läkemedelsbehandlingen ska vara rationell och säker**

*Minst en gång per år har samtliga boende erhållit läkemedelsgenomgång. Skattningsskalan PHASE används alltid inför planerad läkemedelsgenomgång.*

*Detta för att upptäcka symptom som eventuellt kan bero på läkemedelsrelaterade biverkningar hos de boende.*

Antal läkemedelsavvikelser på Färingsöhemmet under första kvartalet 2017, var sex stycken. Varav fem av dessa läkemedelsavvikelser rör utebliven dos.

Ny rutin har upprättats från och med mars månad där respektive enhet ska kontrollera och månadsvis sända rapport till Mas avseende antalet avvikelser gällande fall, läkemedel, trycksår samt avvikelser gällande medicintekniska produkter. I denna nya rapport ingår även att rapportera hur många uteblivna signeringar som skett under respektive månad. Uteblivna signeringar har inte alltid rapporterats till Mas tidigare.

### Indikator: Läkemedelsgenomgångar ska kontinuerligt genomföras

Samtliga boende har erhållit minst en genomgång av sin läkemedelsbehandling under året. Vid läkemedelsgenomgång deltar ansvarig läkare, ansvarig sjuksköterska, kontaktperson och anhörig om boende samtycker och den anhörige önskar.

### **Uppföljning av antalet ordinerade läkemedel**

#### **Andel boende med > 10 läkemedel**

2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
20 %	43 %	25 %	40 %	27 %	11 %	33 %

#### **Andel boende med 8-10 läkemedel**

2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
16 %	25 %	4 %	34 %	35 %	39 %	57 %

Andel av de boende som har över 10 läkemedel ordinerade, har ökat från förra året. Även andel av de boende som är ordinerade 8-10 läkemedel har ökat jämfört med åren dessförinnan. Till antalet läkemedel räknas även vid behovsmedicinering samt näringstillskott i form av bl.a. typer av läkemedel som de boende har t.ex. mjukgörande salvor och krämer, revaxör, ögondroppar mot torra ögon, munsköljmedel, vitaminer och mineraler.

Ovan inhämtad statistik ger oss en bild över antalet ordinerade läkemedel.

I vår statistikinsamling finns dock ingen tydlig korrelation mellan *ett högre antal ordinerade läkemedel* är lika med sämre kvalitet och *ett lägre antal ordinerade läkemedel* med bättre kvalitet.

För att kunna göra denna bedömning rättvis utifrån kvalitetssynpunkt måste analys genomföras utifrån respektive enskild individs hälsotillstånd samt dennes sjukdomsbakgrund.

Nedan ses statistik gällande andel boende som har vid behovs mediciner ordinerat inklusive dem som även har stående ordinerade läkemedel. Till vid behovs mediciner räknas all typ av mediciner såsom; tabletter, laxermedel, ögondroppar och hudbehandlingar.

<b>Vid behovs medicin</b>	<b>Andel boende- % 2015</b>	<b>Andel boende-% 2016</b>	<b>Andel boende-% 2017</b>
Boende med 1-2 vid behovs mediciner ordinerade	28 %	59 %	47 %
Boende som har > 3 vid behovs mediciner ordinerade	44 %	32 %	37 %

Av samtliga 40 personer som bor på Färingsöhemmet räknas 35 personer som multisjuka (87 %). Vid förra årets granskning bedömdes samma andel, 87 % av alla boende som multisjuka. (Enligt definitionen, multisjuk: 75 år $\geq$  och ha två eller flera diagnoser från olika sjukdomsgrupper).

### **Läkemedelshantering**

Årets läkemedelsgranskning tillsammans med apotekare, ledning, personal och Mas på Färingsöhemmet är inbokat till i höst då nya Söderströmshuset är i drift.

Delegeringar att administrera läkemedel ges till omvårdnadspersonalen av omvårdnadsansvariga sjuksköterskor. Skriftliga kunskapstest genomförs alltid innan beslut om ny delegering.

Vid administrering av vid behovs medicin till boende dokumenteras alltid klockslag när dosen givits i journalen. Detta för att lättare kunna utvärdera resultatet av en given dos.



Kontroll av signeringslistan utförs alltid av omvårdnadsansvarig sjuksköterska i samband utlämnande av dospåse till boende. Mas har under våren 2017 skapat ny rutin att enheten ska kontrollera antalet uteblivna signeringar samt att rapportering sker månadsvis till Mas.

Färingsöhemmet använder ordinationshandlingen från Pascal som underlag för iordningställande/ kontroll av aktuella läkemedelsordinationer.

Apotekare från Apoteket AB tillsammans med Mas samt personal och ledning på Färingsöhemmet har genomfört läkemedelsgranskning under februari månad 2016. Förslag till förbättring var bl.a. att förse lokala läkemedelsrutinerna med dokumenthuvud med insatt versions-nummer vilket genomfördes redan under 2016.

En ny blankett har upprättats med signaturförtydligande över personalen som arbetar på enheten som administrerar läkemedel till boende. När journaler arkiveras ska kopia av signaturförtydligande- blanketten läggas till journalhandlingarna. Detta för att genomförd hälso- och sjukvårdsinsats ska vara fullt spårbara.

### **Sammanfattning av bemanning och personalomsättning**

Idag finns inga vakanta tjänster inom Färingsöhemmet.

De flesta av personalen kommer följa med vid överflyttningen till Söderströmshuset maj-juni. Antal platser på Söderströmshuset är 63 vilket är 22 platser fler än som idag finns på Färingsöhemmet. Vilket betyder att nyrekrytering kommer vara nödvändig.

Personalens kompetenskrav enligt avtalet är genomförd omvårdnadsutbildning och/eller ha goda längre erfarenheter inom omsorgen. Enligt ledning på Färingsöhemmet ska nyanställda ha undersköterskeutbildning. Två personal läser för närvarande till undersköterska och ett vårdbiträde fick anställning för 15 år sedan och har därmed uppnått stor reell kompetens inom omsorgen.

### **Tillgänglighet av läkare och nattsjuksköterska**

Läkarbemanningen är tillfredställande och tillgängligheten är god. Gott samarbete råder med ansvarig läkarorganisation som tillhör Ekerö Vårdcentral. En ordinarie läkare är utsedd och har varit på plats sedan 2015. Det fungerar bra med ansvarig läkare som kommer för rond en gång per vecka. Läkarinsatser under jourtid hanteras av Legevisittens beredskapsjour.

Samarbetet med nattsjuksköterskan fungerar bra. Nattsjuksköterskan utgår från Ekgårdens särskilda boende och får både muntlig och skriftlig rapport från kvälls-

sjuusköterskan på Färingsöhemmet. Personalen på Färingsöhemmet kan kontakta sjuusköterskan under natten. Vid behov är sjuusköterskan stationerad på Färingsöhemmet.

### **Bemanning**

<b>Antal sjuusköterskor</b>	Dag	<b>2</b>
	Kväll	<b>1</b>
	Natt (gemensamt med Ekgården)	<b>1</b>
<b>Antal boende/ Omv.ansvarig.Ssk</b>		<b>10</b>
<b>Omvårdnadspersonal</b>	Dag	<b>11</b>
	Kväll	<b>8</b>
	Natt	<b>3</b>
<b>Arbetsterapeut</b>		<b>20 tim/vecka</b>
<b>Sjukgymnast</b>		<b>16 tim/vecka</b>
<b>Aktivitetssamordnare</b>		<b>30 tim/vecka</b>
<b>Läkare</b>		<b>6 tim/vecka</b>

Vid Färingsöhemmet krävs lite högre bemanning på demens avdelning jämfört med avdelning för boende med somatiska besvär. Färingsöhemmet har 16 demensplatser och 25 somatiska platser. Sammanlagt har Färingsöhemmet plats för 41 boende med flexibilitet att kunna ta emot 3 korttidsplatser. Två avdelningar är avsedda för boende med somatiska besvär. På dessa avdelningar finns både boende med somatiska besvär samt personer med demenssjukdom.

### **Utbildning/ kurser**

Omvårdnadspersonalen inkl. sjuusköterskor har det senaste året 2016-2017 fått utbildning inom områden som; munhälsa, inkontinensvård, förflyttningsutbildning, vårdhygien, demens, palliativ vård, nutrition, skydd- och begränsningsåtgärder, samtycke- sekretess, delegering, Lex Sarah, dokumentation, sårvård, läkemedelshantering och dokumentation enligt ICF. Aktivitetssmordnare samt

omvårdnadspersonal har fått utbildning i taktil massage, utbildning om boendemiljö samt samtlig personal fått utbildning av gällande personlig utveckling/ friskvård.

### **Hygien och vårdrelaterade infektioner**

Under februari månad 2015 genomfördes hygienrond på Färingsöhemmet av vårdhygiensjuksköterska samt Mas tillsammans med personal och ledning för Färingsöhemmet.

Hygienrond genomförs av Vårdhygien, SLL vartannat år. Till i år, 2017 har vi planerat hygienrond till hösten då Söderströmsgården är i drift.

Hygiensjuksköterska har dock besökt Färingsöhemmet under april månad 2017 för genomgång avseende årets resultat av Punktprevalensmätningen Basala hygienrutiner och korrekt arbetsdräkt. Utbildning/ information delgavs även personalen om specifika smittorisker.

Enligt uppgift från ledningen har all personal på Färingsöhemmet under 2016-2017 genomfört Vårdhygiens webbaserade utbildning om basala hygienrutiner samt klädregler. Utbildningen genomförs av alla nyanställda oberoende vilken personalkategori man tillhör.

### **Resultat av PPM Hygien**

PPM= Punktprevalensmätning. Visar andel personal som har korrekt följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler vid ett givet tillfälle i samband med omvårdnad, behandling och undersökningssituationer.

Årets punktprevalensmätning V. 12-13, 2017 (egenkontroll) omfattar 24 stycken observationer av personalen i samband med vårdtagarnära arbete.

	2010	2012	2014	2015	2016	2017
Korrekta klädregler och hygienrutiner	50 %	47 %	90 %	90 %	75 %	75 %

Enligt ovan statistik ses ett liknande resultat av den totala följsamheten till basala hygienrutiner samt klädregler jmf. med egenkontrollen 2016. För att erhålla total följsamhet måste samtliga nedan 8 moment/ delarna vara korrekta. De åtta momenten/ delarna är;

1. -Desinfektion före vårdkontakt
2. -Desinfektion efter vårdkontakt
3. -Användande av handskar vid kontakt med kroppsvätskor och/ eller smuts
4. -Användande av förkläde
5. -Korrekt arbetsdräkt (kortärmad, ska kunna tvättas i 60 grader)
6. -Fri från armband, ringar och klockor
7. -Kortklippt eller uppsatt hår, skägg
8. -Kortklippta naglar fri från nagellack, ej lös- konstnaglar

### Infektionsregistrering

Infektionsregistrering av vårdrelaterade infektioner där antibiotika satts in vid infektioner såsom; urinvägsinfektioner, sårinfektioner och mag-/tarminfektioner. Registreringen sker i samarbete med Smittskydd Stockholm, Vårdhygien SLL. Nedan ses utdrag ur statistik gällande kvartal 1, 2011-2017.

#### Antal boende med urinvägsinfektioner

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Antal boende utan Kad med UVi	4	2	2	9	3	1	2
Antal boende med Kad med Uvi	1	4	0	0	0	0	0

Uvi= Urinvägsinfektion

Kad= Kvarliggande kateter i urinblåsan

Enligt infektionsregistreringen för 2016- 2017 hade 7 boende virusorsakad magsjuka under december månad på Färingsöhemmet.

### Rehabilitering/ aktivering

De boende erbjuds rehabilitering för att om möjligt bi-behålla eller förbättra sina fysiska funktioner. Vid Färingsöhemmet erbjuds både individuell rehabilitering och rehabilitering/aktivering i grupp. Sjukgymnast och arbetsterapeut gör funktionsbedömningar och ADL (Aktiviteter i det Dagliga Livet) bedömningar. Ett nära samarbete mellan rehabiliteringspersonal, sjuksköterskor och omvårdnadspersonal finns. Både kognitiv och fysisk träning erbjuds.

Rehabiliteringspersonalen bedömer behov av hjälpmedel. Förskriver och ger handledning av hjälpmedel samt handleder övrig personal i förflyttningsteknik, ergonomi samt genomgång av lokal rutin kring användande av lift och sele.

Aktivitetssamordnare och aktivitetsombud planerar och leder schemalagda aktiviteter i veckan och arbetar tillsammans med de boende med förberedelser kring traditionshögtider. Mycket utevistelse erbjuds under sommarmånaderna. Exempel på olika aktiviteter/ träning är taktill stimulering, sång, högläsning och promenader, sittgymnastik, bingo, bowling, utflykter, matlagning, andlig stund samt frågesport.

### **Avvikelsehantering**

Mas har under första delen av 2017 beslutat att enheterna inte behöver sända kopia på samtliga upprättade avvikelserapporter som rör hälso- och sjukvård till medicinskt ansvarig sjuksköterska. Istället har en avvikelserapportsblankett upprättats där enheterna månadsvis ska rapportera samtliga hälso- och sjukvårdsavvikelser som skett på enheten.

Avvikelserna gäller:

**Antal fall**, Antal personer som fallit, Antal fall utan skada, Antal fall som orsakat skada (sår, svullnad blåmärke och/ eller smärta), antal fall som orsakat fraktur (vilken sort) samt antal fall som orsakat sjukhusvistelse.

**Läkemedelsavvikelser**, Antal läkemedelsavvikelser totalt denna månad, antal missade signeringar, antal uteblivna läkemedelsdoser, Antal avvikelser som gäller dubbel dos, antal avvikelser där fel dos givits samt andra läkemedelsavvikelser (ange vilka).

**Trycksårsrapportering**, Antal trycksår denna månad. OBS! samma trycksår kan rapporteras under flera månader, vilken grad 1-4, antal trycksår som uppstått på annan plats/ vårdgivare, antal trycksår som läkt denna månad.

**Avvikelser som gäller Medicin tekniska produkter (MTP)** Antal avvikelser som gäller MTP, vilken sort, antal avvikelser som orsakat personskada.

Vid allvarligare avvikelser ska skyndsamt kontakt tas med Mas. Kopia på avvikelserrapport samt tillhörande dokumentation ska sändas till Mas för granskning/ utredning.

## Bedömning och förslag till åtgärder

Den sammanfattande bedömningen utifrån uppföljningen är att det ges en god och säker hälso- och sjukvård vid Färingsöhemmet. Uppföljningen visar samtidigt på möjlighet till förbättring vad gäller nedan angivna områden;

- Kvalitetssäkra vården med fortsatt arbete i våra nationella kvalitetregister senior alert, Palliativa registret samt BPSD för att och därmed öka livskvaliteten samt undvika uppkomsten av vårdskador hos våra boende.
- Fortsatt systematisk rapportering av avvikelser månadsvis till Mas. En avvikelse ska ses som en möjlighet till förbättring.
- Utifrån en ökad förskrivning av läkemedel- Uppmärksamma teamarbetet (speciellt läkare och sjuksköterskor) kring behovet av läkemedelsbehandling utifrån nytta/ risken för biverkan samt behovet av uppföljning kring insatt läkemedelsordination.
- Att alltid skriva avvikelse och skicka kopia till Mas när jourdoktor inte skriver in telefonordinationer i Pascal.
- Öka användandet av smärtskattningsverktyg vid bedömning av smärta, samt dokumentera detta i journal. Detta för att lättare kunna utvärdera insatt behandling/ smärtlindring hos den enskilde.
- Vid förväntat dödsfall att samtliga boende och/ eller dennes anhöriga får läkarinformation s.k. brytpunktsamtal inför i eller i samband med vård i livets slut.

## Beslutsunderlag

- Enkät från Socialkontoret till Färingsöhemmet att fylla i under mars månad 2017. Inhämtade uppgifter avseende hälso- och sjukvård, personal, bemanning 2016-2017
- 2016-02-24 Läkemedelsgranskning med apotekare och Mas tillsammans med sektionschef samt läkemedelsansvarig sjuksköterska
- Infektionsstatistik Vårdhygien, 1 kvartalet 2017
- Statistik SLL Vårdhygien PPM, V.12-13, 2017
- Statistik från kvalitetsregister Senior alert och Palliativa registret 2016-2017
- Inhämtade uppgifter utifrån Avvikelse-rapporteringsrutin fr.o.m. januari 2017